



**SOLICITUD DE  
EXPEDICIÓN DE TÍTULO  
ACUERDO 286**

Folio asignado por CENEVAL (Solo para Preescolar y Primaria)		Folio asignado por la SEP
---	--	------------------------------

El llenado de este formato deberá hacerse con letra legible, registre la totalidad de la información en los espacios correspondientes sin tachaduras ni enmendaduras.

Entidad federativa en la que ingresa la solicitud

**Nota:** Es importante que señale si su(s) nombre(s) y apellidos lleven acentos, aun cuando se utilicen mayúsculas, ya que de esta forma se expedirá el Título Profesional y no se podrán realizar correcciones posteriores.

<b>Datos Generales del Solicitante</b>	Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre(s):
	CURP:	Edad:	Sexo: <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Hombre
	Fecha de nacimiento: Año Mes Día	Nacionalidad:	Lugar de nacimiento:

<b>Domicilio</b>	Calle y número:
	Colonia: Código Postal:
	Municipio: Entidad federativa donde radica:

<b>Teléfonos</b>	Casa: <input type="text"/> <input type="text"/>	Oficina: <input type="text"/> <input type="text"/>
	Clave lada Teléfono	Clave lada Teléfono
	Correo electrónico: <input type="text"/>	

**Perfil Profesional que acreditó:**

Si cuenta con Cédula Profesional de Licenciatura o Nivel Medio Superior (Bachillerato Tecnológico o Educación Normal), expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, favor de indicar el número de ésta.

- Bajo protesta de decir verdad y en mi total responsabilidad manifiesto que la información proporcionada en la presente es verídica y la documentación anexa es auténtica.
- Asimismo, estoy de acuerdo:
  - En cubrir el pago de diferencia correspondiente, en caso de que hubiera algún incremento al momento de expedir el Título Profesional.
  - En que mi solicitud será rechazada en caso de no cubrir satisfactoriamente alguno de los requisitos.
- Estoy enterado que la DGAIR es ajena a los plazos de tiempo, debido a que depende de los procesos que llevan a efecto las instancias educativas para emitir respuesta a las solicitudes de información de verificación de los antecedentes académicos.
- De conformidad con lo establecido en el artículo 35, fracción II, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, acepto expresamente que toda comunicación y/o notificación relacionada con el trámite de titulación, se realice únicamente a través de correo electrónico, por lo que asumo la responsabilidad de verificar periódicamente los mensajes recibidos en la misma y notificar, en su caso, el cambio de dirección electrónica.

\_\_\_\_\_  
**Firma de conformidad del solicitante**

**DOCUMENTACIÓN FALSA O APÓCRIFA:**  
En cualquier caso, en que la autoridad educativa detecte la existencia de documentos falsos o apócrifos, se procederá a formular la denuncia correspondiente ante las autoridades competentes, por lo que, de ser el caso, esta autoridad resguardará el original del documento falso para tales efectos. Se sugiere a los usuarios de los servicios educativos, tener en consideración lo previsto en los artículos 243 a 248 Bis y 250 del Código Penal Federal y en las disposiciones correlativas aplicables del fuero común, que contemplan, entre otros, los delitos de falsificación de documentos en general; de falsedad en informes dados a una autoridad; así como de usurpación de profesión, artículos que señalan diversas penas privativas de libertad y sanciones económicas para los responsables de la comisión de dichos ilícitos, no sólo para los falsificadores, sino también para quienes utilicen a sabiendas un documento falso.

**PERSONAS AUTORIZADAS**  
**Para el ingreso de documentación de los trámites del Programa de Reconocimiento de Saberes Adquiridos**  
\* Acompañar original y fotocopia de identificación oficial de la(s) persona(s) autorizada(s)

1 _____	2 _____
---------	---------

**Para uso exclusivo de la autoridad educativa  
ACUSE DE LA DOCUMENTACIÓN RECIBIDA PARA TRÁMITE DE TITULACIÓN**

Requisitos:

- |   |     |
|---|-----|
| a) Solicitud de Expedición de Título Profesional (original y copia).  | ( ) |
| b) Impresión del "Dictamen de Acreditación", que indica el resultado obtenido en el proceso de evaluación (original). | ( ) |
| c) Acta de Nacimiento (una copia).  | ( ) |
| d) Clave Única de Registro de Población CURP (una copia).   | ( ) |
| e) Identificación Oficial (Credencial para Votar o Pasaporte) (Original y Copia)                                      | ( ) |
| f) Comprobante de Pago de Derechos Federales por concepto de Expedición de Título (original).                         | ( ) |

**AVISO DE PRIVACIDAD**

**"CONOZCO, ACEPTO Y ME SUJETO AL ACUERDO 02/04/17, POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO 286, ASIMISMO, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LA INFORMACION QUE SE PROPORCIONA EN MI SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE TÍTULO DEL PRESENTE ACUERDO, ES VERDICA."**

ASIMISMO, LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, ES LA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE PROPORCIONE TODA PERSONA FÍSICA, MISMOS QUE ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LO DISPUESTO POR LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS, LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PARA EL SECTOR PÚBLICO Y DEMÁS NORMATIVA QUE RESULTE APLICABLE.

LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS RECONOCE EL DERECHO QUE TIENE TODA PERSONA A LA PROTECCIÓN DE SUS DATOS PERSONALES; AL ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y, EN SU CASO, MANIFESTAR SU OPOSICIÓN EN LOS TÉRMINOS QUE FIJE LA LEY. (DERECHOS ARCO). POR LO ANTERIOR, USTED TIENE DERECHO A CONOCER EL USO Y DESTINO QUE SE LE DA A SUS DATOS PERSONALES (ACCESO), SOLICITAR LA CORRECCIÓN DE SU INFORMACIÓN PERSONAL CUANDO ESTÉ INCOMPLETA, SEA INEXACTA, INADECUADA O EXCESIVA (RECTIFICACIÓN); QUE SE ELIMINE DE NUESTROS REGISTROS O BASES DE DATOS CUANDO CONSIDERE QUE SU TRATAMIENTO CONTRAVIENE LO DISPUESTO POR LA LEY O PORQUE DEJÓ DE SER NECESARIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FINALIDAD (CANCELACIÓN); ASÍ COMO Oponerse AL USO DE SUS DATOS PERSONALES PARA FINES ESPECÍFICOS (OPOSICIÓN). ARTÍCULOS 43 A 47 DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS. USTED PODRÁ EJERCER SUS DERECHOS ARCO DIRECTAMENTE EN LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA O BIEN, A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA:  
<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE CONFORMIDAD DEL SOLICITANTE**

**Utilizar sólo en caso de documentos incompletos**

Fecha: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**En términos del Artículo 17-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se realiza la siguiente prevención:**

Por lo anterior, se le previene para que, en un plazo no mayor de cinco días hábiles contados a partir del día siguiente de la presente fecha, exhiba la documentación faltante, ya que de lo contrario se desechará su solicitud por no cubrir la totalidad de los requisitos. Así lo acordó y firma el Director de Acreditación y Certificación, con fundamento en lo previsto por los artículos 8º, 41 y 55 del Reglamento Interno de la Secretaría de Educación Pública, y conforme a lo previsto por el Acuerdo Secretarial números 02/04/17 por el que se modifica el diverso 286,286, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de abril de 2017.

**Para uso exclusivo de la autoridad educativa**

Nombre de la persona que recibió los documentos: \_\_\_\_\_

**Observaciones**

---

**Comprobante de entrega y devolución de documentos originales**

<b>Recibo en esta fecha original de los siguientes documentos:</b> <input type="radio"/> Título Profesional <input type="radio"/> Certificado de Bachillerato <input type="radio"/> Certificado de Secundaria	Fecha: _____	<input type="radio"/> Interesado
	Nombre y firma de quien recibe los documentos: _____	<input type="radio"/> Otro: _____

Para información referente a su trámite, comunicarse al teléfono: 01 (55) 36-25-10-00, ext.: 54315, o solicitar información al correo electrónico: [ventanillas020417@nube.sep.gob.mx](mailto:ventanillas020417@nube.sep.gob.mx)